

“Cuando lo urgente termina reemplazando lo importante” (César Milstein)

Comenzamos un nuevo año y la pandemia continúa, con mayor o menor virulencia; sigue siendo una amenaza para la vida cotidiana de la población y, desde ya, para el desgastado sistema de salud. Aparentemente, esta situación con notables mejoras para los países con accesibilidad a las vacunas vino para quedarse un tiempo más.

Entonces es momento de preguntarnos si seremos capaces de manejar nuestros miedos, cansancios, sobre-exigencias laborales y familiares, mirando con análisis crítico, cómo estamos cuidando. ¿Podríamos invertir nuestras restantes energías en reflexionar cómo invertir nuestros esfuerzos, con perspectiva de futuro y, además de resolver las urgencias, pensar en organizar nuestros servicios para mejores resultados para la población materno infantil?

Podemos parar esta vorágine en la que estamos inmersos y detenernos a proyectar, pensar en nuestras organizaciones, en aportar a la gestión de nuevas modalidades de trabajo que no sólo incrementen la calidad de atención, sino que nos permitan obtener satisfacción personal y profesional, disfrute en la tarea.

Según el informe de 2022, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en América Latina y el Caribe, 7 de cada 1000 niños no llegan a celebrar su primer año de vida. La muerte dentro del primer mes de vida representa casi la mitad de este registro y la mayoría son por causas que se pueden prevenir.

En Argentina, según las últimas Estadísticas Vitales publicadas por el Ministerio de Salud de la Nación, que pertenecen a 2019, fallecieron 188 madres y 3905 recién nacidos (RN), de los cuales el 53 % (2068) ha sido por causas reducibles por acciones tales como controles durante la gestación, atención adecuada durante el parto, o por tratamiento clínico y/o quirúrgico. Ahora, en base al tema que a continuación voy a desarrollar, quiero destacar que, de los 3905 RN fallecidos en 2019, 825 nacieron con pesos mayores a 2500 gramos. Esto refleja que en nuestro país mueren niños que han llegado a culminar su gestación, pero que no han recibido de parte del sistema sanitario la respuesta necesaria.[1]

En concordancia con estos comentarios, el 1 de febrero de 2022, la OPS, a través de su Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), lanzó la campaña “28 días, tiempo para cuidar y amar”, que busca concientizar a profesionales de la salud, familias y cuidadores, sobre la importancia de las buenas prácticas de cuidado para reducir la mortalidad neonatal.[2]

Una adecuada y criteriosa gestión de los Servicios de Maternidad, con una administración de los valiosos y escasos recursos humanos que representamos Enfermería, podría redundar en mejores resultados y evitaría las internaciones y separaciones innecesarias de los RN con complicaciones leves en las Unidades de Neonatología. Pero no me refiero solamente a la atención de los neonatos sanos, sino a una enfermería capacitada y resolutiva tanto en la atención primaria como institucional, en forma integral de la madre y el niño.

La prematurez, las complicaciones relacionadas con el parto como la asfixia neonatal, las infecciones, son causas importantes de las muertes neonatales, que están relacionadas con condiciones de salud de la madre antes y durante la gestación, falta de accesos a controles, diagnóstico precoz y derivación oportuna. Se han implementado políticas públicas de mejoras: la atención prenatal, detección de enfermedades maternas con impacto en la salud fetal, en la prevención del parto prematuro y capacitación en reanimación cardiopulmonar neonatal a los profesionales implicados en los nacimientos, y la atención posterior de los RN vulnerables.

Sin embargo, hay dos grandes ausentes en estos avances: la madre y el recién nacido en la Internación Conjunta. Son aquellos, madre y niños sanos, que potencialmente pueden enfermar o manifestar desviaciones de la normalidad durante la breve internación en la Maternidad. Debido a la escasez de enfermería, las soluciones que los gestores encuentran es bajar la dotación de personal destinado a estos sectores de menor complejidad. Hay servicios de nuestras Maternidades donde directamente enfermería no controla a los recién nacidos. Se destina para esta tarea a enfermeros de Partos o de Neonatología quienes, excedidos de trabajo, sólo recorren la Maternidad en caso de tener disponibilidad.

Tampoco estas políticas han tenido en cuenta el impacto que una atención innovadora e integral de enfermería del binomio madre hijo conjuntamente, puede tener en la mejora de calidad de atención y disminución de la mortalidad materna y neonatal.

Para que esto sea posible se requiere inversión en mejorar las dotaciones de profesionales y sus condiciones laborales y, fundamentalmente, en capacitación para investigar, planificar, intervenir y dirigir acciones de cuidado, basadas en conocimientos, experiencia y calidad humana.

En general el sistema más difundido es el de la carrera básica de enfermería, en la cual Obstetricia y Neonatología son tratadas como dos disciplinas diferentes, fragmentando así el cuidado de enfermería. La articulación más cercana de la Obstetricia y la Neonatología puede encararse a través de enfermeros con conocimientos en ambas áreas, capaces de detectar complicaciones, cuidar pacientes con patologías leves o moderadas y de actuar en urgencias, tanto de la madre como del RN.

Esta modalidad de atención se denomina "enfermería perinatal", y tiene como sujetos de cuidado, a mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, en trabajo de parto, puérperas, y sus recién nacidos. Propone en base a la evidencia disponible, un modelo de atención con un enfoque holístico, centrado en la mujer y su hijo, con la inclusión de la familia, en concordancia con los derechos enunciados en la Ley Nacional 25929 *d*e Parto Respetado, que promueve el trato materno y neonatal digno y respetuoso como un elemento esencial de la calidad de la atención. Este modelo ha sido adoptado por algunas Maternidades del sistema público y privado en el país. Es esperable que pueda ser impulsado desde las autoridades de salud como una recomendación de mejora de calidad y se provea de la capacitación necesaria a los profesionales para hacerlo posible.

Es nuestra tarea como educadores, gestores y aun desde la asistencia, pensar en cuánto podemos beneficiarnos como colectivo profesional, jerarquizando un modelo integral de atención de la madre y el recién nacido.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales. Información básica. Argentina. 2019. [Consulta: 18-02-22]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/serie5numero63.pdf.

2. Organización Panamericana de la Salud. Campaña de los 28 días – Salud del recién nacido. [Consulta: 18-02-22]. Disponible en: https://www.paho.org/es/campanas/campana-28-dias-salud-recien-nacido

Lic. María Cristina Malerba
Miembro del Comité Ejecutivo de
la *Revista Enfermería Neonatal*.



Cómo citar: Malerba MC. Editorial. *Rev Enferm Neonatal.* Abril 2022;38:4-5.